

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko

.....
jednostka organizacyjna

**WNIOSEK O DZIEŃ WOLNY W ZAMIAN ZA PRACĘ W DNIU WOLNYM Z TYTUŁU PRZECIĘTNIE
5-DNIOWEGO TYGODNIA PRACY LUB W NIEDZIELE/ŚWIĘTO**

Zwracam się z prośbą o udzielenie dnia wolnegor. w zamian za pracę w dniu
..... r. w godz.tj. w dniu wolnym z tytułu przeciętnie 5-dniowego tygodnia
pracy* /w niedzielę* / w święto*

.....
data i podpis pracownika

.....
podpis bezpośredniego przełożonego
*** niepotrzebne skreślić**

.....
decyzja i podpis Kanclerza/Rektor

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko

.....
jednostka organizacyjna

**WNIOSEK O DZIEŃ WOLNY W ZAMIAN ZA PRACĘ W DNIU WOLNYM Z TYTUŁU PRZECIĘTNIE
5-DNIOWEGO TYGODNIA PRACY LUB W NIEDZIELE/ŚWIĘTO**

Zwracam się z prośbą o udzielenie dnia wolnego r. w zamian za pracę w dniu
..... r. w godz.tj. w dniu wolnym z tytułu przeciętnie 5-dniowego tygodnia
pracy* /w niedzielę* / w święto*

.....
data i podpis pracownika

.....
podpis bezpośredniego przełożonego
*** niepotrzebne skreślić**

.....
decyzja i podpis Kanclerza/Rektor